|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ITEM** | **DESCRIÇÃO** | **UNID** | **QUANT** | **VALOR UNITÁRIO** | **VALOR TOTAL** |
| 01 | MANUTENÇÃO PREVENTIVA E CORRETIVA NOS COMPUTADORES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E DEMAIS SETORES (HOSPITAL MUNICIPAL, CAPS, CENTRO DE REABILITAÇÃO, CENTRO ODONTOLÓGICO, POSTO DE SAÚDE DR. CAROLINO RIBEIRO DE MOURA, SAMU, VIGÂNCIA EM SAÚDE, CASA DE SAÚDE DA MULHER, UNIDADE DE SAÚDE LAJEADO, UNIDADE DE SAÚDE BOTAFOGO, UNIDADE DE SAÚDE SANTO ANDRÉ, UNIDADE DE SAÚDE SOLEDADE I, UNIDADE DE SAÚDE SÃO BENTO, PSF DONA MARIANA, PSF BALANÇA, PSF CAMPINAS, PSF SOLEDADE II, PSF CENTRO 1, PSF CENTRO 2)OBJETIVO: SUPORTE TÉCNICO REMOTO, INSTALAÇÃO E ATUALIZAÇÃO DE SISTEMAS OPERACIONAIS, CONSULTORIA PARA SISTEMAS OPERACIONAIS, CONSULTORIA PARA SISTEMA OPERACIONAL WINDOWS E APLICATIVOS DO OFFICE, INSTALAÇÃO E ATUALIZAÇÃO DE ANTI-VIRUS E ANTI-SPYWARE, BACKUP DE DOCUMENTOS/ EMAIL, VERIFICAÇÃO DE REDE, INTERNET E EMAIL, LIMPEZA INTERNA DE EQUIPAMENTOS, MANUTENÇÃO E TROCA DE HARDWARE, ASSISTÊNCIA A MICROS, TABLETS, NOTEBOOKS E SERVIDORES, INSTALAÇÃO DE SOFTWARE EM GERAL, INSTALAÇÃO E CONFIGURAÇÃO DE REDE FÍSICA, REMOÇÃO DE VÍRUS, OTIMIZAÇÃO DE DESEMPENHO**NÚMERO DE COMPUTADORES: 45****NO MÍNIMO 14 VISITAS MENSAIS** | MÊS | 12 |  |  |
|  |  |

1. **OBSERVAÇÕES:**

**OBRIGAÇÃO E RESPONSABILIDADE DA CONTRATADA:**

**- DESPESAS COM TRANSPORTE**

**- RESPONSABILIZAR-SE, INTEGRALMENTE PELA EXECUÇÃO DO OBJETO, CONFORME LEGISLAÇÃO VIGENTE;**

**- SUBMETER A FISCALIZAÇÃO DESTA SECRETARIA, ATRAVÉS DO SETOR COMPETENTE, QUE ACOMPANHARÁ A QUALIDADE DO SERVIÇO;**

**- ARCAR COM ÔNUS DE TRANSPORTE E FRETES NECESSÁRIOS;**

**- AS PENALIDADES OU MULTAS IMPOSTAS PELOS ÓRGÃOS COMPETENTES PELO DESCUMPRIMENTO DAS DISPOSIÇÕES LEGAIS QUE REGEM A EXECUÇÃO DO OBJETO DO PRESENTE TERMO SERÃO DE INTEIRA RESPONSALIDADE DA CONTRATADA, DEVENDO, SE FOR O CASO, PROVIDENCIAR PAGAMENTO DE IMPOSTOS, TAXAS E SERVIÇOS AUXILIARES;**

**- EMITIR BOLETO OU INFORMAR CONTA BANCÁRIA PARA DEPÓSITO “AGÊNCIA E CONTA CORRENTE”. NOTA FISCAL/ FATURA;**

**OBRIGAÇÃO E RESPONSABILIDADE DA CONTRATANTE**

**- EXERCER A FISCALIZAÇÃO DA EXECUÇÃO DO OBJETO ATRAVÉS DA SECRETARIA DE SAÚDE**

**- PAGAMENTO: ATÉ 30 DIAS, DE FORMA MENSAL.**

1. **DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA PARA DISPENSA DE LICITAÇÃO:**
	1. **CERTIDÃO FISCAL REGULAR CERTIDÃO DE DÉBITOS RELATIVOS A CRÉDITOS TRIBUTÁRIOS FEDERAIS E À DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO (PREVIDENCIÁRIA)**
	2. **CERTIDÃO FISCAL REGULAR DO FGTS.**
	3. **CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS (CNDT)**
2. **CONDIÇÕES PARA A CONTRATAÇÃO:**
	1. **A FIRMA QUE APRESENTAR MENOR PREÇO POR ITEM E ESTIVER COM AS CNDS FISCAIS REGULARES, DEVERÁ AGUARDAR APROVAÇÃO DO EMPENHO PARA QUE A CONTRATAÇÃO SEJA EFETIVADA.**
	2. **A EFETIVAÇÃO DA CONTRATAÇÃO SERÁ APÓS PARECER DA SECRETARIA DE PLANEJAMENTO E CONTROLE INTERNO, ASSESSORIA JURÍDICA E CONTABILIDADE PARA DISPENSA DE LICITAÇÃO ATRAVÉS DO ART. 75 DA LEI 14.133/21.**
	3. **CASO A FIRMA QUE APRESENTAR MENOR COTAÇÃO ESTEJA PENDENTE COM ALGUMA CND FISCAL OU TRIBUTÁRIA, SERÁ DESCONSIDERADA A PROPOSTA E VERIFICADOS AS CNDS DAS EMPRESAS REMANESCENTES, SENDO CONSIDERADA CLASSIFICADA A QUE ESTIVER COM AS CNDS FISCAIS REGULARES.**
	4. **O AVISO DE INTENÇÃO DE DISPENSA DE LICITAÇÃO JUNTAMENTE COM ESTA GUIA ESTÁ DISPONIBILIZADO NO SÍTIO OFICIAL DA MUNICIPALIDADE:** [**www.sumidouro.rj.govbr/compra**](http://www.sumidouro.rj.govbr/compra)